Rok XXVIII. Kraków, 7 Września 1889. Nr. 36.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Ze szpitala powszechnego w Rzeszowie.

I.

Sprawozdanie roczne z ruchu chorych w oddziale chirurgicznym prymar. Dr. Stan. Jabłońskiego z r. 1888.

Zestawił
praktykant szpit. Dr. H. Kraus.

Mimo kilkonastoletniego istnienia szpitala powszechnego w Rzeszowie nie ogłaszano dotychczas rocznego sprawozdania z ruchu chorych, szukających w nim opieki. Niesłusznieby postąpił ten, ktoby chciał zarzut pod tym względem zrobić kierownikom szpitala. Dawny budynek szpitalny, który nie wyglądał nigdy ani na zewnątrz ani na wewnątrz na zakład dla chorych, mógł w sobie w prawidłowych warunkach pomieścić zaledwie 50 łóżek, na wszystkie rodzaje chorób, liczba jednak chorych, których przyjąć musiano, znacznie cyfrę 50 przekraczała. W ciemnych i szczupłych pokojach musiano ich nieraz dziennie i 90 pomieścić. Najlepsze chęci wykonywania zabiegów operacyjnych napotykały na niezliczone przeszkody zewnętrzne: — złe światło, brak narzędzi, brak sali operacyjnéj, oto najważniejsze przeszkody na prędce zestawione. Dzięki starannym i kilkoletnim zabiegom szanownego prymaryjusza Dra Jabłońskiego jak nie mniéj i tutejszéj Rady miejskiéj przy pomocy Wysokiego Wydziału krajowego udało się wybudować dla chorych piękniejsze i wygodniejsze schronienie, a urządzenie jego wewnętrzne nie ustępuje wcale urządzeniu szpitali w naszych stołecznych miastach, choć wszystkie razem wiele jeszcze pozostawiają do życzenia. Łazienki szpitalne, sala operacyjna jasna i obszerna, wentylacyja podobna, jak ją widział prym. Jabłoński w Charité w Berlinie, obszerne sale dla chorych i separatki dla zamożniejszych, oto przyczyny, dla których obecnie, nie jak Wydział krajowy zezwolił 80, ale czasem i 140 chorych mamy dziennie w szpitalu.

To też teraz możemy wystąpić ze sprawozdaniem, nie mogącem wprawdzie współzawodniczyć z innemi sprawozdaniami szpitalnemi, ale mogące przyczynić się do zapoznania kolegów z ruchem chorych i czynnościami szpitalnemi na prowincyi.

Zaczynamy od oddziału chirurgicznego. [Oddziałem wewnętrznym i kiłowym kieruje także Dr. Jabłoński wraz z sekundaryjuszem Dr. Drobnerem. Niedawno utworzonym oddziałem ocznym kieruje znany okulista Dr. Zagórski. Sprawozdanie z ostatniego oddziału osobno się zestawi.]

Przyjętych było w ciągu roku na oddział chirurgiczny 285 chorych, między nimi 185 mężczyzn, 100 kobiet.

Na 23 dotkniętych rakiem wargi dolnéj mamy zanotowanych 19 mężczyzn i 4 kobiety. Nie ulega wątpliwości, że przyczyną stosunkowo często rozwijającego się raka wargi dolnéj są wpływy zewnętrzne, wiatr, palenie cygar, fajki i inne środki drażniące. Uderza jednak to, co już i Schramm w zestawieniu z kliniki krakowskiéj podniósł, że u nas żydzi bardzo rzadko się zgłaszają z rakiem wargi dolnéj. W naszym spisie 24 chorych nie znaleźliśmy ani jednego starozakonnego. Nie mniéj uderza niestosunek między liczbą mężczyzn nawiedzonych tym nowotworem a liczbą kobiet. Niestety nie mogliśmy wykazać, jak to jednemu z chirurgów niemieckich się zdarzyło, żeby która z kobiet rakiem wargi dolnéj dotkniętych, paliła cygara; tak daleko jeszcze wieśniaczki nasze nie postąpiły. Do niemałych rzadkości należy rak wargi górnéj. W r. 1888 nie zdarzył się ani jeden przypadek. Z opisanych trzeba przynajmniéj połowę, jako niezupełnie pewne, odrzucić. Prymaryjusz Jabłoński miał sposobność dopiero tego roku widzieć jeden przypadek raka wargi górnéj. Znakomite usługi oddał mu w niektórych przypadkach raka wargi dolnéj kokain. Pod jego ochroną unikano usypiania chloroformem, wycinano znaczne kawałki wargi dolnéj i pokrywano ubytki według zwykłych zasad plastyki.

W pracy swojéj „O laparatomii jako środku leczniczym“ radzi prof. Obaliński, aby w przypadkach niedrożności jelit z przyczyn wewnętrznych, wykonać jak najprędzéj laparatomiję, choćby ona tylko miała być rozpoznawczą. Każdy doświadczony chirurg przyzna, że zdanie to tem bardziéj wypadałoby zastosować wobec przepuklin uwięzgniętych, skoro się tylko pierwsze próby odprowadzenia przepukliny nie udały. Na prowincyi łączą się wszystkie specyjalności w jednéj osobie. Zdawałoby się, że tu zaraz po nieudaniu się pierwszych prób odprowadzenia, wykona się za poleceniem lekarza herniotomiją. Ostatnia operacyja nie należy na tutejszym oddziele chirurgicznym do rzadkości. Niestety bywa ona zazwyczaj i tutaj wykonywaną za późno. Żydzi, nie ufając prowincyjonalnym operatorom, wyjeżdżają do klinik; główny zastęp przepuklin uwięzgniętych stanowią okoliczni chłopi. W jakim okresie choroby nasz chłop szuka pomocy lekarskiéj, każdemu wiadomo. Stąd też jasny wynik operacyjny. Na 5 przypadków herniotomii wykonanych w r. 1888 aż 2 przypadki śmierci. Obydwa przypadki śmierci należą do przepuklin udowych u kobiet. W obydwóch zgorzel jelita uwięzgniętego szybko nastąpiła. Ztąd słuszna rada, aby wobec

przepuklin udowych uwięzgniętych dłużéj nad 12 godzin nie czekać.

Ze zranień zasługuje na uwagę przypadek, w którym krowa przebiła rogami powłoki brzuszne 53-letniéj kobiecie. Przez ranę w powłokach wypadły jelita. Mąż jéj, wieśniak, odprowadził jelita wypadnięte po obmyciu zwyczajną wodą napowrót do jamy brzusznéj i zeszył ranę w skórze babskiemi nićmi szwem kuśnierskim. Kiedy kobietę przywiózł do szpitala, nie można było rozpoznać, czy jelita zostały prrzedziurawione, rozpoznano tylko ograniczone zapalenie otrzewny, w następstwie którego wytworzyła się przetoka kałowa w okolicy kiszki ślepéj. Przetokę udało się dopiero po dłuższym czasie zamknąć.

Narzędzia okulistów oddają nierzadko dobre usługi i chirurgom. Małemu dziecku wklinowała się pestka wiśni tak głęboko w przewodzie zewnętrznym ucha, że wszystkie znane sposoby mechanicznego wydobycia jéj były bezskuteczne. W narkozie rozcięto trochę chrząstkowatą część przewodu zewnętrznego ucha i wydobyto ją za pomocą łyżeczki Daviela.

Gorzéj się powiodło w przypadku ciała obcego w tchawicy. Gdy środki wymiotne nie zdołały wydalić ciała wpadłego do tchawicy i duszność coraz więcéj wzrastała, wykonano tracheotomiję. Niestety nie można było w żaden sposób wydobyć fasoli uwięzgniętéj w miejscu rozdziału tchawicy w prawem oskrzelu. Sekcyja wykazała naokoło ciała obcego znaczny ropień.

Po silnych uderzeniach w brzuch nastaje albo zwrotne porażenie serca, albo bywają uszkodzone ważne narządy, znajdujące się w jamie brzusznéj w ten sposób, że albo bywają zmiażdżone, albo pękają (wątroba, śledziona, nerki), albo bywają przedziurawione (jelita, żołądek). Do rzędu uszkodzeń żołądka przez uraz należy i całkowite oddzielenie się błony śluzowéj żołądka po silnych uderzeniach w jego okolicy (u robotników kolejnych po zderzeniu się wagonów). Inaczéj rzecz się miała w jednym naszym przypadku. Służący kolejny dostał się między „pufry“ wagonu i poniósł powikłane złamanie kończyny dolnej prawéj. W dniu katastrofy wykonano wobec względnie dobrego stanu chorego amputacyję. Wieczór tego samego dnia dostał po podniesieniu się w łóżku wymiotów krwawych i skończył życie wśród objawów ostréj niedokrewności. Nazajutrz wykonana sekcyja sądowa wykazała wypełnienie żołądka skrzepami krwi i rozdarcie tętnicy wieńcowéj dolnéj lewéj żołądka. Że objawy krwotoku wewnętrznego nie wystąpiły krótko po urazie, należy sobie w następujący sposób wytłomaczyć: Pęknięcie wspomnianéj tętnicy nastąpiło niewątpliwie zaraz wśród urazu, miejsce jednak nadwerężone zalepiło się skrzepem krwi. Ruch nieostrożny chorego rozluźnił związek pomiędzy ścianą a skrzepem i stał się przyczyną opisanego zejścia.

Z nowszych środków przeciwgnilnych doświadczaliśmy i kreoliny. Niestety nie możemy się przyłączyć do tych, którzy ją tak bardzo wychwalają. Kwas karbolowy i sublimat nie dadzą się, jak sie zdaje, tak łatwo wyrugować z małego szeregu dobrych środków przeciwgnilnych. Szczególnie niedobrą jest do zastosowania kreolina w ranach głębokich, nie wiadomo podczas przestrzykiwania rany co wypływa, czy czysty roztwór kreoliny, który sam jest dość mętny, czy też z nim i wydzielina chorobowa.

II.

Sprawozdanie roczne z ruchu chorych w oddziale ocznym Dra Zagórskiego szpitala powszechnego w Rzeszowie za r. 1888.

Do dwóch tylko do niedawna w Galicyi istniejących zakładów dla chorych z cierpieniami oka, — kliniki krakowskiéj i oddziału w szpitalu powszechnym we Lwowie, — przybyły w ciągu ostatnich dwóch lat jeszcze dwa, oddział oczny w szpitalu św. Łazarza w Krakowie i oddział oczny Dra Zagórskiego w Rzeszowie.

Potrzebę urządzenia w Rzeszowie stacyi dla chorych ocznych uznał wysoki Wydział krajowy we Lwowie. W sprawozdaniu za rok 1888 V-go departamentu Wydziału krajowego czytamy co następuje:

„Z wyjątkiem Lwowa i Krakowa dotychczas nie było miejsca, gdzieby chorzy na oczy mogli znaleźć fachową pomoc, ztąd też wiele dotkniętych tą chorobą ludzi, którzy mogli zdrowie łatwo odzyskać, z braku téj pomocy, przy leczeniu bab wiejskich i cyrulików, stawali się kalekami i ciężarem rodzin lub żebrakami. Ponieważ miasto Rzeszów wybudowało bardzo ładny i obszerny szpital, uważaliśmy za możliwe w szpitalu tym utworzyć osobny oddział okulistyczny na dwanaście łóżek, mianując ordynaryjuszem tegoż oddziału byłego asystenta kliniki okulistycznéj bazylejskiéj Dra Zagórskiego. W ten sposób na przestrzeni między Lwowem a Krakowem będzie szpital, w którym chorzy na oczy mogą otrzymać lekarską pomoc albo wskazówkę co do leczenia się i zachowania w chorobie, albo należyte pielęgnowanie w szpitalu.“

I rzeczywiście nie pomylił się Wysoki Wydział kraj. Cel, jeśli my mamy o tem sąd wydać, nie chybiony. Na 12 łóżek musiano w ciągu I-go roku istnienia oddziału pomieścić czasem dziennie nie 12 chorych, ale nieraz dwa razy większą ilość. Musiano wtedy umieszczać ich na siennikach na podłodze. Nie wątpimy, że w miarę jak ludność okoliczna dowiadywać się będzie o istnieniu osobnego oddziału ocznego w tutejszym szpitalu, liczba chorych dotkniętych cierpieniami oka, proszących o przyjęcie do szpitala, kilkakrotnie się powiększy.

Jeżeli nadto dodamy, że oddział oczny w Rzeszowie nie ma żadnéj osobnéj dotacyi, że ordynaryjusz Dr. Zagórski własnych musi używać narzędzi do operacyi, że sam jest ordynaryjuszem i sekundaryjuszem zarazem, to dziwić się wypada i podnieść należy zapobiegliwość kierownika oddziału, że tyle w ciągu roku sam jeden zrobił. Pokaźna cyfra iridektomij, wydobycia zaćmy bez żadnego przypadku *panophtalmitis*, podnoszą bardzo wartość dawno już potrzebnego oddziału ocznego. Wartość jego jest tem większą i potrzeba go było tem bardziéj, ile, że fizyk tutejszy p. Dr. Barzycki w zestawieniu swem statycznem wykazał, że w powiecie rzeszowskim jest stosunkowo bardzo duża ilość ślepych. Na r. 1888 wypadła suma 139, między nimi 67 mężczyzn, 72 kobiet.

W ciągu pierwszego roku istnienia oddziału (1888 r.) leczono ogółem 184 chorych, z tych było mężczyzn 98, kobiet 89. Wyleczonych wyszło 146, z polepszeniem wypuszczono 28, nieuleczonych było 10.

Z chorych przyjętych cierpieli:

Choroby powiek	13	Choroby nerwu wzrokow.	1
„ spojówki	28	„ siatkówki	1
„ rogówki	57	„ soczewki	14
„ twardówki	1	„ ciałka szklan.	1
„ tęczówki	13	„ całéj gałki ocznéj	1
„ naczyn. i c. rzęsk.	8	„ mięśni ocznych	11
„ jaskrę	9	„ nerwu troistego i twarz.	3
„ oczodołu	7	„ narządu łzowego	9
„ kurza ślepota	1	„ urazy	6
	137		47
			137
		Razem	184

W *blenorrhoea conjunctivae* w pierwszym tygodniu leczenia ograniczał się Dr. Zagórski do skaryfikacyj spojówki i obmywania kwasem borowym. Następnie przechodzono do tuszowania. Czas trwania choroby skracał się i zapobiegało się powstawaniu formy przewlekłéj.

Pomiędzy chorobami rogówki było kilka przypadków t. zw. *ulcus hypopion*; w nich wszystkich uratowano wzrok. Leczenie tego cierpienia, dawniéj za bardzo niebezpieczne uważanego, polegało na tem, że starano się o pobudzenie do żywotności dotkniętych części oka przez ciepłe okłady i opaskę uciskową. Także skaryfikacyje nekrotycznych części bywały pomyślne. W jednym przypadku wielkiéj rany w rogówce, z któréj następnie usunięto kawałek drzazgi, a gdzie się już rozpoczęło ropne zapalenie naczyniówki, udało się kierownikowi oddziału przez częste nacięcia, sięgające aż do twardówki, przez ciepłe okłady i opaskę uciskową przywrócić choć częściowo gałce ocznéj dawne napięcie, rogówkę wyjaśnić i sprowadzić wessanie ropy tak, że oko odzyskało dawne swoje kształty. (Dok. nast.)

II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XV.

Smierć z zadławienia czy z utonięcia.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

(Dokończenie. Patrz Nr. 35).

Obwinieni Mikołaj i Maryja S. wypierają się wszelkiéj winy. Mimo to oskarżyciel publiczny przypuszczał, że Anna D. zamordowaną została przez syna i synową w ich pomieszkaniu w wiliją znalezienia jéj wieczorem między godziną 6 a 7. W więzieniu Mikołaj S. usiłował namówić świadka, który go widział na miejscu o owéj godzinie, aby wstrzymał się od zeznania, a kartka jego przejęta zwiększyła jeszcze podejrzenie przeciw niemu istniejące.

Dnia 4 kwietnia odbyła się przeciw oskarżonym o zbrodnię morderstwa małżonkom S. rozprawa przed trybunałem przysięgłych, do któréj sąd zawezwał dwóch innych znawców, którzy zgodnie orzekli, że wedle protokołu obdukcyi można niemal z całą pewnością przyjąć jako przyczynę śmierci uduszenie, a to z powodu braku wszelkiéj innéj przyczyny śmierci. Trudno jednakowoż rozstrzygnąć, jakiego rodzaju było to uduszenie, gdyż nieboszczka mogła być albo poprzednio mechanicznie uduszoną i do studni nieżywa wrzuconą albo uduszenie mogło nastąpić wskutek utonięcia. Dwojaka bowiem zachodzi możność: 1) albo działała siła mechaniczna na szyję, ale nie palcem, chyba pięścią, albo jakim płaskim twardym przedmiotem, lecz w takim razie trudno powiedzieć, czem i jak; 2) albo nieboszczka upadła do studni, przyczem odniosła uszkodzenia na skroni i mogła przytem utłuc szczękę symetrycznie po obu stronach o wiadro. Tę kwestyję z opisu protokułu obdukcyi zwłok trudno rozstrzygnąć, chociaż protokół spisany jest dokładnie. Obrażenia, o których jest mowa w ustępie przedostatnim orzeczenia pp. obducentów, pp. znawcy uznali za lekkie uszkodzenie cielesne.

Z powodu sprzeczności, któréj sąd dopatrzył się w orzeczeniach pierwszych i drugich znawców, rozprawa została odroczoną, a akta przesłano Wydziałowi lekarskiemu z żądaniem wytłumaczenia sprzeczności tak co do przyczyny śmierci jako też co do jakości uszkodzenia.

Orzeczenie wydziału opiewało jak następuje:

1) Jakkolwiek w protokóle sekcyjnym niema dodatnich znamion uduszenia, to jednak drogą wykluczenia, zgodnie z pp. obducentami i znawcami przy rozprawie, dochodzi się do wniosku, że śmierć Anny nastąpiła z uduszenia.

Trudniejszą jest odpowiedź na pytanie: w jaki sposób uduszenie zostało? W danym przypadku śmierć nastąpić mogła albo skutkiem utonięcia albo też skutkiem ucisku wywartego na twarz i szyję.

Wobec braku charakterystycznych zmian wewnętrznych, za jednym lub drugim rodzajem uduszenia przemawiać mogących, wypada uwzględnić zmiany zewnętrzne oraz okoliczności poboczne.

Ze śmiercią z utonięcia przemawia tylko fakt znalezienia zwłok w studni; tem bardziéj zasługują na uwagę ślady obrażenia na zwłokach znalezione.

Pomijając ranę głowową (N. 9 prot. sekc.), która według wyniku śledztwa zadaną została Annie D. na kilka dni przed śmiercią, która zatem w rachubę nie wchodzi, a razem z nią odpada i wynaczynienie w jéj otoczeniu, pomijając następnie brak lewego skrzydła nosowego, po śmierci powstały, mamy następujące zmiany niewątpliwie za życia powstałe:

1) Wynaczynienie podspojówkowe na oku prawem (Nr. 3 prot.).

2) Wynaczynienie znaczne podskórne na skroni prawéj (Nr. 4 prot.).

3) Wynaczynienie podskórne na skroni lewéj (Nr. 5 prot.).

4) Wynaczynienie znaczne podskórne w okolicy kąta lewego żuchwy (Nr. 6 prot.).

5) Na żuchwie dwa symetryczne otarcia, połączone z lekkiem podbiegnięciem (Nr. 7).

Otarcie nad prawą połową krtani nie jest połączone z podbiegnięciem, mogło więc powstać dopiero po śmierci, ale przypuszczenie nie jest wykluczonem, że powstało za życia, a przypuszczenie to staje się tem prawdopodobniejszem, jeżeli uwzględnimy wynaczynienie krwi pod błoną śluzową krtani, które najprawdopodobniéj pozostaje w związku z otarciem zewnętrznem. Nacisk bowiem wywarty na krtań nie musi wywołać wynaczynienia podskórnego, a może natomiast wywołać wynaczynienia głębsze. Jeżeli tego związku nie przypuścimy, to podbiegnięcie wewnętrzne krtani, dość znaczne i wedle opisu (Nr. 14 prot.) całą krtań obejmujące, nie dałoby się łatwo wytłumaczyć.

Wobec wspomnianych właśnie zmian miejscowych, przemawiających za uciskiem zewnętrznym, wobec następnie okoliczności, że trudno przypuścić, aby symetryczne sińce, otarcia na skroniach i żuchwie, a tem mniéj otarcie zewnętrzne i podbiegnięcie wewnętrzne w krtani, powstać miały skutkiem wpadnięcia D. do studni, a to tem mniéj, o ile zwłoki leżały na wznak, — wypada oświadczyć się, że na twarz, na żuchwę i szyję jéj działał za życia ucisk zewnętrzny, który był zdolny wywołać jéj śmierć przez uduszenie.

Słusznem jest zdanie pp. znawców przy rozprawie obecnych, że w danym przypadku nie może być mowy o zadławieniu typowem, ponieważ rozpołożenie śladów na szyi nie jest takiem, jakiem bywa zazwyczaj w zadławieniu; nie wykluczają zaś pp. znawcy możności uciśnięcia szyi pięścią lub jakiemś narzędziem tępem, — i o tyle tylko zachodzi sprzeczność pomiędzy ich zdaniem a zdaniem obducentów; wszyscy atoli znawcy zgadzają się na to, że ucisk mógł być wywarty na szyję a Wydział Lekarski tego samego będąc zdania przywiązuje do ucisku tego większą wagę, jakkolwiek także sądzi, że on wywarty został nie końcem palców, jak zwykle, lecz dłonią, pięścią, lub innym przedmiotem twardym.

Z powyższego przedstawienia rzeczy wynika, że z największem podobieństwem do prawdy przypuścić należy, iż śmierć Anny D. nastąpiła z uduszenia wskutek ucisku wywołanego na szyję.

2) Pomijając okoliczność, że uszkodzenia opisane pod l. 3, 4, 5, 6, 9 prot. sekc., a przynajmniéj pierwsze cztery, najprawdobodobniéj pozostają w związku przyczynowym ze śmiercią Anny D., Wydział Lekarski obrażenia te same dla siebie, tak w szczególności jako razem wzięte, zgodnie ze znawcami drugimi, musiałby uznać za lekkie uszkodzenie cielesne.

Sprzeczność, dla któréj Sąd uznał za stosowne odroczyć rozprawę i zażądać orzeczenia Wydziału, w przypadku niniejszym była więcéj pozorną. Wszyscy znawcy zgodnie orzekli, że Anna D. umarła z uduszenia; tylko pp. obducenci zbyt stanowczo oświadczyli się za śmiercią z zadławienia, podczas gdy drudzy znawcy słusznie wskazując, że w danym razie nie ma dowodu, jakoby miało miejsce zadławienie typowe, nie wykluczyli atoli ucisku wywartego na szyję pięścią lub przedmiotem jakimś twardym, płaskim. Wydział zajął

stanowisko pośrednie, orzekając, że z największem prawdopodobieństwem śmierć Anny D. nastąpiła z uduszenia wskutek ucisku wywartego na szyję, nie wdając się w ocenienie sposobu, w jaki i czem ucisk ten nastąpił. Trudno bowiem było przypuścić, aby kobieta wpadłszy do studni, mogła ponieść kilka obrażeń w rozmaitych okolicach twarzy, zwłaszcza gdy ją znaleziono leżącą na wznak; ponieważ jednak możność ta absolutnie wykluczyć się nie dała, orzeczenie nie mogło być całkiem stanowczem. W ogóle w przypadkach śmierci z uduszenia tak liczne zachodzą wątpliwości, a tak mało zazwyczaj znajdujemy zmian charakterystycznych, że wskazaną jest ostrożność, zwłaszcza gdy się rozchodzi, jak w danym przypadku, o ocenienie, czy osoba uduszoną została przez osobę drugą, a następnie po śmierci rzuconą do wody, lub czy skoczyła lub wpadła do wody i w niéj zginęła.

III. Oceny i sprawozdania.

Anatomija patologiczna.

R. Thoma (Dorpat): **O tętniaku nowonarodzonych i dzieci.** U noworodków i dzieci zdarzają się trzy odrębne postacie tętniaka. Pierwsza postać *Aneurysma congenitum* rozwija się w okresie płodowym. Przypadek taki, który stanowił przeszkodę porodową, opisuje Fenomenow w Petersburgu; rozchodziło się o wielki tętniak tętnicy głównéj brzusznéj. Do téj kategoryi należy prawdopodobnie część wrzecionowatych rozszerzeń tętnic sznurka pępkowego i łożyska płodowego. Postać druga powstaje w następstwie posocznico-ropnicowych zakrzepów śródbrzusznéj części tętnic pępkowych i przewodu Botalla. Trzecia wreszcie postać rozwija się mechanicznie przez ciągnienie, jakie wywiera zanikający przewód Botalla na tętnicę główną i płucną, wśród współdziałania tych zmian położenia narządów klatki piersiowéj, które wytwarzają się w pierwszych latach po porodzie. Ta trzecia postać jest dotychczas zwykle opisana jako tętniak pozostałego przewodu Botalla. Tymczasem poucza dokładniejsze badanie, że w tych przypadkach przewód jest *ad minimum* skrócony tak, że się z sobą stykają ściany tętnicy głównéj i płucnéj. Otwarte połączenie między temi dwoma naczyniami nazawsze pozostaje, jest ono jednak bardzo wąskiem, gdyż w niem rozwija się pierścieniowaty fałd charakterystycznéj budowy, który Wittigk trafnie porównał z błoną bębenkową w środku przedziurawioną. Aorta jednak jest w okolicy przewodu Botalla znacznie rozszerzona i już w wczesnych latach życia dotknięta stwardnieniem tętnic. Równocześnie oddaje do ujścia przewodu Botalla lejkowato zwężający się wyrostek, który przedstawia tętniak powstały przez pociąganie ściany aorty, dotychczas jednak uważany jest za pozostały i tętniakowato rozszerzony przewód Botalla. Dokładne drobnowidowe badanie, jako też rozbiór dotychczas ogłoszonych przypadków, sprzeciwia się temu tłómaczeniu. Można wykazać, że ściana opisanego lejkowatego wyrostka aorty posiada budowę ściany tętnicy głównéj i, że wiązki przewodu kończą się w najbliższem sąsiedztwie wąskiego otworu komunikacyjnego, istniejącego między tętnicą główną a płucną. Rozchodzi się więc w téj trzeciéj postaci tętniaków, zdarzających się u dzieci o sprawę, którą lepiéj jest określić jako *Aneurysma tractionis aortae* w okolicy ujścia pozostałego przewodu Batalla. (*Wien. med. Blätter* 1889, Nr. 24).

Dr. Baschkopf.

Choroby wewnętrzne.

G. Sée podaje w podręczniku o chorobach serca jako najważniejsze następujące szczegóły o *Cardiaalgia* czyli *Pseudo-Angina pectoris*: 1. Nie istnieje *Pseudo-Angina*, lecz mamy kardijakalgiję bez zmian w sercu. 2. *Pseudo-Angina* w dnie, zatruciu wyskokowem, cukromoczu ma za przyczynę zmiany tętnic wieńcowych. 3. Z zatrucia powstała *Pseudo-Angina*, wytwarzająca się po nadużywaniu tytoniu, zabija niekiedy także wskutek stwardnienia tętnic wieńcowych, albo pomimo jej cechy zatrucia ogólnego, występuje przecież niekiedy z objawami zwykłéj kardijakalgii. 4. T. z. nerwowe dusznice nie mają najmniejszéj analogii do dusznic wskutek zmian tętnic wieńcowych i można je łatwo rozpoznać jako kardijakalgije (kardijakalgija oznacza według S. ból sercowy i nie należy jej zamieniać z bolesną, gwałtowną gastralgiją). W kardijakalgii występują boleści w okolicy sercowéj, szczególnie przy jego podstawie, rzadziéj przy jego koniuszku, rozpromieniające się stąd najczęściéj do lewego splotu ramieniowego, a łączące się zwykle z uczuciem trwogi, niepokojem lub uczuciem sznurowania w piersi, — trzy objawy, które uważamy za cechujące dla prawdziwéj dusznicy bolesnéj lub dusznicy rzekoméj. 5. Naczynio-ruchowe dusznice należą również do objawów towarzyszących kardijakalgii. 6. Od żołądka zawisłe objawy płucne i sercowe pochodzą od rozszerzenia serca. 7. Chorobowe współdziałanie trzech gałęzi nerwu błędnego jest fizyjologicznem urojeniem. 8. *Cardiacalgia vago-phrenica* Petera i niemieckich autorów potrzebuje nowego i dokładnego badania. (*Deut. med. Woch.* 1889, Nr. 25). *Dr. Baschkopf.*

Garnier podaje następujące wyniki spostrzeżeń **„o sulfonalu, jego użyciu jako środka nasennego u umysłowo chorych“:** 1. Sulfonal jest bardzo cennym środkiem nasennym dla umysłowo chorych; bezsenność można było prawie u wszystkich chorych usunąć za pomocą dawki 2—5 gramów. 2. Okazał się on skutecznym w wszystkich tych przypadkach, w których paraldehyd, uretan, chloral nie działały. 3. Brak smaku i woni tego środka ułatwiają jego użycie u umysłowo chorych, tem bardziéj, że nie wywiera widocznego wpływu na oddechanie, krążenie i trawienie. 4. Ze względu na trawienie należy zauważyć, że na 100 przypadków w 5·5% występowały wymioty i na 100 chorych w 17·7% lekka biegunka; objawy te stanowią przeciwwskazanie do używania sulfonalu. 5. Użyciu jego niekiedy towarzyszy zawrót głowy, chód chwiejny, jak w upojeniu i należy środka tego unikać, jeżeli istnieją objawy przekrwienia. 6. Moczopędne działanie sulfonalu wystąpiło w 17·7:100 i zasługuje na uwzględnienie. 7. Uspakajające działanie za dnia nie występuje po jednorazowéj wielkiéj dawce, często jednak senność, któréj należy unikać przez zmniejszenie dawki. 8. Jeżeli podawano sulfonal z przerwą jednego dnia, występował w połowie przypadków w nocach pośrednich względny spokój. 9. U osób nie chorych umysłowo występował po użyciu sulfonalu sen o prawidłowem trwaniu i głębokości; objawy uboczne są bez znaczenia. 10. U kobiet działa sulfonal szybciéj, niż u mężczyzn. U wszystkich chorych występowało działanie nasenne, jeżeli go podano w jednorazowéj wielkiéj dawce; *in dosi refracta* skutek był mierny. (*D. m. W.* 1889). *Dr. Baschkopf.*

Mendel i Eulenburg (Berlin): **Wyniki leczenia uwiądu i innych przewlekłych chorób nerwowych za pomocą wieszania.** W poliklinice proff. M. i E. leczono przez 3 miesiące 40-tu chorych (31 mężczyzn, 9 kobiet), z wykluczeniem każdego innego leczenia, za pomocą wieszania, które powtarzano 3 razy tygodniowo, a po przyzwyczajeniu się i w odpowiednich przypadkach nawet codziennie i bez szkody. Czas trwania wynosił jednę minutę, u wrażliwych $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ min., podwyższając o $\frac{1}{2}$ minuty dochodzono do trzech, a nawet 4-ech minut. Na 40 przypadków było 34 razy uwiąd rdzenia pacierzowego, po razie rozlane stwardnienie, przewlekłe zapalenie rdzenia, nerwica urazowa, 3 razy drżączka. W nerwicach i zapaleniu rdzenia nie osiągnęli żadnego wyniku, *Sclerosis disseminata* uległa po 16-tu zawieszeniach poprawie, tak samo w *Paralysis agitans* poprawiło się napięcie mięśniowe ręki, chód stał się łatwiejszym, lecz drżenie pozostało niezmienionem. Przypadki uwiądu były prawie wszystkie zadawnione i ciężkie, już przez dłuższy czas gdzieindziéj, szczególnie elektrycznością leczone. Z tych 5-ciu chorych usunęło się od leczenia, 6-ciu doznało polepszenia, dwóch wypuszczono jako wyleczonych. Z pozostałych 21 chorych 4—5 doznało znacznéj, 10—12-stu miernéj, a 5-ciu żadnéj poprawy. Polepszenie tyczyło się tylko objawów i było bardzo nierówno na poszczególne objawy wiądu, nawet podstawowe, rozdzielone. Na właściwe patognomoniczne objawy (zwężenie żrenic, objaw Westfala, Robertsona) leczenie nie wywarło wpływu. Najczęściéj poprawiał się sen i ogólny stan, potem objaw Romberga, zboczenie pęcherza i boleści żołądkowe. Autorowie nie chcą jeszcze wyrzec ostatecznego sądu o wartości sposobu, tyle jednak mogą już obecnie twierdzić, że nie jest on całkiem bez wartości i w po-

równaniu z innemi zabiegami lecznicz. stosowanemi przeciw wiądowi, posiada przed niemi pierwszeństwo. (*Neur. Centr.* Nr. 11).

Antifebryn przeciw zapaleniu gardła. Sahli w Bernie zażył w drugim dniu trwania gwałtownéj *Angina tonsillaris* 0·5 antifebrynu i już po kwadransie ustąpił zupełnie ból głowy, utrudnienie połykania i żucia. Zażywając 3 razy dziennie po 0·5, usuwał zawsze wracające dolegliwości. Daléj okazał się ten środek skutecznym w 12 przypadkach zwykłego zapalenia gardła i w jednym przypadku błonicy płonicowéj, na którą S. późniéj zapadł. Przedewszystkiem usuwa ból przy poruszaniu szyi, przez co ułatwia dzieciom płukanie i przyjmowanie pokarmów. S. podaje środek ten jako mięszankę z wyskokiem i syrupem, co i dzieciom jest prrzyjemne i nigdy nie widział mimo wszechstronnego używania antifebrynu nieprzyjemnych objawów ubocznych, a antipyrynu już wcale nie podaje z powodu jego nieobliczonego sposobu działania. (*Schw. Corresp.-Blätter* Nr. 12).

Leczenie krztuśca kwasomiodem ckliwiczym (*Oxymel Scillae*) sprowadza według Schnirera szybkie zmniejszenie się liczby i natężenia napadów; na trwanie choroby jest bez wpływu. Podaje go w następujący sposób: gdy dziecko popołudniu między 3-cią a 4 tą coś spożyło, dostaje między 4-tą a 5-tą co 10 minut łyżeczkę kawową leku. W ciągu 2 dni dochodzi do 20 grm. bez szkodliwego działania ubocznego; po antipyrynie nie widział żadnego skutku. (*Arch. f. Kind.* tom X).

Przeciw potom nocnym suchotników poleca Rosenbach przykładanie pęcherza lodowego na brzuch na kilka godzin w ciągu nocy. Chorzy dobrze znoszą ten środek, który często przewyższa atropin i inne leki. (*Schw. Corr.-Bl.* Nr. 12).

Do **spędzenia tasiemców** poleca Persh: *Rp. Ol. Croton. gtts. 1, Chloroform. 4·0, Glycerini 40·0 S.* Rano na czczo na raz wyżyć. (*L'Union med.* Nr. 120, 1888). *Dr. Baschkopf.*

Choroby nerwowe.

L. Bianchi: **Patogeneza wiądu rdzenia pacierzowego z szczególnem uwzględnieniem kiły.** — H. Neumann: **Przyczynek do nauki o stosunku wiądu rdzenia p. do kiły.** — Naegeli: **O stosunku kiły do wiądu rdzenia.**

Bianchi czyni na podstawie długiego szeregu spostrzeganych przypadków wiądu wniosek, że kiła stanowi tylko pośrednią przyczynę tej choroby, a to szczególnie wtedy, jeżeli chorzy obciążeni są dziedzicznie osłabieniem nerwów.

Neumann w Berlinie znalazł między 861 chorymi, należącymi po największéj części do klasy roboczéj 147, więc 17·2%, którzy podawali, że cierpieli kiłę albo wrzód miękki; między tymi znowu było 76, więc 8·8%, u których na pewne albo z wielkiem prawdopodobieństwem istniała kiła wtórorzędna. Wśród 861 chorych było 17 tabetyków = 2%, wśród 147 zarażonych wrzodem miękkim lub twardym 12 tabetyków = 8·2%, wśród 76 na pewne syfilistycznych było 9 przypadkków uwiądu = 11·8%. Wśród 20 przypadków wiądu rdzenia p. (do wyżéj wspomnianych 17-tu dolicza trzy przypadki, będące po za okresem objętym statystyką szpitala Moabit w Berlinie) było dotkniętych szankrem 13-tu = 65%, z tych 10-ciu było na pewne syfilistycznych, więc wypada 50% kiły w wiądzie rdzenia pacierzowego.

Naegeli w Berlinie znalazł na 46 ciu tabetyków z praktyki prof. Bernhardta 60% kiłowych. Na 1403 dotąd ogłoszonych przypadków wiądu znalazł 46·1% na pewne kiłą zarażonych, a 14·5% o kiłę podejrzanych, czyli razem 60·6%. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.* 1888, zeszyt 2). *Dr. Baschkopf.*

Prof. Charcot (Paryż): **O leczeniu za pomocą poddawania.**

Na kwestyję leczenia przez poddawanie, a w szczególe przez poddawanie hypnotyczne, należy zapatrywać się z różnych punktów widzenia. I tak: jeżeli rozchodzi się o porażenia psychiczne, przy powstawaniu których wyobraźnia wielką rolę odgrywa, to jest jasnem, żo wszystko, co wpływa na siłę wyobraźni, może na nie wybitnie działać. Porażenia te możemy sztucznie w hypnozie sprowadzić i dla tego spodziewano się je przy pomocy hypnozy usunąć. Tak było w teoryi, w rzeczywistości jednak przekonano się, że nie we wszystkich przypadkach porażenia psychicznego działa leczenie przez poddawanie tak skutecznie, jak się spodziewano. Doświadczenia z początku przez Ch. w Salpêtrière podjęte wywarły na nim wrażenie, że nie ma nic łatwiejszego, jak na drodze hypnotyzmu usunąć pewnie i natychmiast różnorodne objawy histeryczne, jak przykurczenia, porażenia, nerwobóle i t. d., wkrótce jednak badanie macinnicy u mężczyzn zadało owym urojeniom cios śmiertelny. Ch. przekonał się, że można wielką liczbę histerycznych kobiet wprowadzić w hypnozę i w niéj uwolnić je od przypadkowych przypadów; u mężczyzn zaś macinniczych jest w największéj liczbie przypadków nadzwyczaj trudnem wywołać hypnozę, a co ważniejsza, jest ona niebezpieczną i najczęściéj bezskuteczną; niebezpieczną, gdyż widział po niéj napady drgawkowe, bezskuteczną, gdyż histeryja męska jest nadzwyczaj uporczywą, stawiającą opór wszelkim zabiegom leczniczym. Co się tyczy chorób organicznych układu nerwowego i kilku innych chorób, jak padaczki, drżączki (*Paralysis agitans*) czyli t. z. nerwic, to już teoretycznie wpływ leczenia przez poddawanie jest bardzo mało prawdopodobnym. Reasumując twierdzi Ch., że leczenie przez poddawanie może wprawdzie w nielicznych chorobach organicznych układu nerwowego sprowadzić pewne polepszenie, lecz musimy to kłaść na karb czystego przypadku i że nie można mówić o wyniesieniu tego leczenia do wysokości metody leczniczéj. Wprawdzie można w objawach macinniczych u kobiet i u osób, które łatwo popadają w hypnozę, zwłaszcza w okresie somnabulicznym, osiągnąć dobre wyniki, lecz w histeryi u mężczyzn wskazana jest wielka ostrożność i wstrzymywanie się od obstawania przy metodzie, która nie tylko nie jest dobrą we wszystkich przypadkach, lecz przeciwnie może sprowadzić przypady, nieprzyjemne tak dla chorego, jak i dla lekarza. Z poddawaniem hypnotycznem ma się rzecz tak samo, jak z wszystkiemi innemi sposobami leczenia. Ma ono wskazania i przeciwskazania, i jeżeli się od niego nie żąda więcéj, niż jest w stanie zdziałać, może nawet korzyść przynieść, w przeciwnym razie może stąd wyniknąć szkoda i zamięszanie nie tylko dla rzeczy saméj, ale i dla tych, którzy postępowaniem tem posługują się bez krytyki (*D. m. Woch.* 1889, Nr. 25).

Dr. Baschkopf.

Chirurgija.

E. Cohn (Berlin): **Wyniki leczenia przepuklin zgorzelinowych.**

C. opisuje z oddziału chirurgicznego Hahna 47 przypadków przepuklin zgorzelinowych, z których 26 leczono przez założenie odbytu nieprawidłowego, 5 przypadków przez wykonanie pierwotnego szwu jelitowego, zaś resztę 16 przypadków leczono w inny sposób. Opierając się na tym materyjale, podaje C. następujące wyniki: 1. Większa liczba chorych, u których założono odbyt nieprawidłowy, zginęła z wyniszczenia. 2. Leczenie przez zakładanie zaciskadeł jest w największéj liczbie przypadków nieskutecznem; prędzéj jeszcze następuje dobrowolne zamknięcie. 3. Wobec zgorzeli jelita dobre usługi oddaje szew jelitowy przy ustaleniu jelita w linii środkowéj. 4. Jeżeli rozpoznanie, czy mamy do czynienia z gorzelą jelit, jest niepewnem, w takim razie zaleca się przyłożenie jelita do bramy przepuklinowéj z równoczesnem pokryciem za pomocą gazy jodoformowéj. (*Berl. klin. Woch.* 1889, Nr. 21). *Dr. Baschkopf.*

Choroby skórne i weneryczne.

Palmer: **Przyczynek do statystyki chorób wenerycznych.**

Z 1593 przypadków, leczonych w miejskich szpitalach w Bostonie, było wrzodów twardych 391, miękkich 219, wątpliwych 931, a 52 *Herpes progenitalis*, więc stosunek wrzodów miękkich do innych spraw chorobowych jak 1:4, podczas gdy w praktyce prywatnéj stosunek ten był jak 1:10. Arthur zestawił z praktyki wojskowo-lekarskiéj podczas 10 lat między 33.000 spostrzeżeń 41 przypadków powstawania wrzodu pierwotnego na drodze pośredniéj. W 12 przypadkach wrzodu na wargach ust przyjmuje bezpośrednie przeszczepienie z sromu. Daléj roztrząsa ważne pytanie Fournier'a: Czy ojciec może zarazić dziecko, nie udzielając matce choroby i zastanawia się daléj nad stosunkiem kiły do zawierania związków małżeńskich. (*Viertelj. f. Derm. u. Syphilis* 1888, zeszyt 2). *Dr. Baschkopf.*

Leczenie brodawek, szczególnie t. z. *„verrucae aggregatae."*

Altschul poleca przeciw temu bardzo uporczywemu cierpieniu podaną przez Unnę maść, składającą się z szaruchy,

z dodatkiem 5—10% arszeniku. Maść tę smaruje się na muślin i przytwierdza się do brodawek za pomocą opaski; w końcu stosuje się pędzlowanie płynną smołą. Zatrucia nie należy się obawiać, jeżeli natychmiast usuniemy maść, skoro tylko powstają przeczosy. (*Schweiz. Corr.-Bl.*). *Dr. Baschkopf.*

Watraszewski. **O leczeniu kiły wstrzykiwaniami nierozpuszczalnych soli rtęciowych.**

W. doświadczał szeregu rozmaitych nierozpuszczalnych soli rtęciowych. Przy równéj ilości wstrzykniętego środka działanie jego stoi w prostym stosunku do odsetka rtęci w nim zawartéj. Wstrzykiwania kalomelowe mają bezwarunkowo największą skłonność do tworzenia ropni. Największą zawartość rtęci posiadają tlenki, dla tego tych połączeń wystarczają względnie najmniejsze ilości. Szczególnie zadowolonym był W. z żółtego tlenku rtęciowego, którego wstrzykiwano 4—6 razy po 0·04—0·06 w przerwach tygodniowych, w większéj połowie przypadków tak świeżéj jak i późnéj kiły okazało się to leczenie wystarczającem. Podczas wstrzykiwań mięśnie pośladkowe powinny być zupełnie wiotkie, płyn wstrzyknięty powinien posiadać mniéj lub więcéj ciepłotę ciała; po wstrzyknięciu należy przez ucisk na miejsce wkłucia przeszkodzić dostaniu się płynu do kanału wkłucia i należy starać się o rozdzielenie leku przez ruchy rotacyjne przyłożoną ręką, a nie przez ugniatanie lub masowanie. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.* 1888 zeszyt 2). *Dr. Baschkopf.*

Dwutlenek dwuwodu przeciw rzeżączce poleca Donald w następującéj postaci: *Rp. Solut. Hydrogen. peroxydat* (10%) 30·0, *Aq. dest.* 30·0, *Sublimat* 0·035 S. 3 razy dziennie wstrzyknięcie. Podczas wstrzykiwania poleca ugniatać cewkę celem lepszego rozdzielenia rozczynu; po 2—3 dniach jest chory wyleczony. Wewętrznie podaje jako środek wzmacniający *Tinct. ferr. chlorat.*

IV. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

L. 10.134 **Rozporządzenie**

c. k. Ministerstwa spraw wewn. z dnia 1 lipca 1889, odnoszące się do siódmego wydania austryjackiéj farmakopei, obowiązujące we wszystkich królestwach i krajach w Radzie Państwa reprezentowanych.

Z powodu nowego wydania austryjackiego lekospisu pod tytułem: „*Pharmacopea austriaca. Editio septima. Viennae C. R. Aulae et Imperii Typographia* 1889“ zarządza się:

Od 1 stycznia 1890 mają być leki we wszystkich publicznych i domowych aptekach wydawane według przepisów téj nowéj farmakopei.

Wszyscy aptekarze mają poczynić przeto ku temu celowi potrzebne przygotowania i zaopatrzyć się w jeden egzemplarz nowéj farmakopei.

Również ma się znajdować jeden egzemplarz w każdéj domowéj aptece lekarza lub chirurga.

Wszyscy urzędnicy zdrowia, wolno praktykujący lekarze, chirurdzy, weterynarze i aptekarze winni dokładnie obznajomić się z treścią téj nowéj farmakopei i do niéj w zupełności się stósować.

Rozporządzenie to mają władze polityczne w odpowiedni sposób podać do wiadomości służby zdrowotnéj i aptekarzy.

Poprzedzające farmakopeę rozporządzenia umieszczone tamże w języku łacińskim „*Normae et regulae generales*“, które się niniejszem do powszechnego stósowania się ogłasza, brzmią jak następuje:

Ogólne postanowienia i zasady. § 1. Leki objęte farmakopeą powinny być w aptekach w takiéj jakości w zapasie utrzymywane i wydawane, ażeby w zupełności odpowiadały wymogom farmakopei.

Ze względu na mniejszy odbyt w aptekach prowincyjonalnych upoważnia się krajowe władze polityczne do zestawienia w osobnym wykazie i ogłoszenia tych artykułów farmakopei. które w aptekach prowincyjonalnych (*Landapotheken*) obowiązkowo każdego czasu w zapasie muszą być utrzymywane.

§ 2. Przetwory lekarskie, których sposób wytwarzania podany jest w farmakopei, powinny być ściśle według tego przepisu przyrządzane i wydawane.

§ 3. Leki farmakopeą nie objęte, lecz czasem przez lekarzy stósowane i z tej przyczyny w aptekach w zapasie utrzymywane, muszą również najlepszéj być jakości, niefałszowane i wolne od wszelkich zanieczyszczeń.

Te leki nieobowiązkowe winny być z taką samą staranością przechowywane i wydawane, jak podobne im co do skuteczności leki farmakopeą objęte.

Tego rodzaju leki, zarówno pojedyncze, jak i przetwory tychże (*Arzneibereitungen*), które jako nowe środki w celach leczniczych bywają stósowane, a których działanie jeszcze nie jest pewnem, ani też doświadczeniem klinicznem należycie wypróbowanem, mogą być wydawane jedynie na lekarza przepis do praktyki uprawnionego.

§ 4. Dodaną do farmakopei tablicą IV objęte są leki, które mają być wydawane tylko na przepis uprawnionego lekarza, chirurga lub weterynarza.

Leki te, które dotychczas oznaczone były krzyżykiem (†), uwidocznione są w farmakopei drukiem w oczy wpadającym.

§ 5. W tablicy III farmakopei poszczególnione leki mogą być tylko na przepis lekarza, w dawce zaś przekraczającéj największą podaną w téj tablicy tylko pod tym warunkiem wydanemi, jeżeli lekarz obok ilości przepisanéj dodał wykrzyknik (!).

§ 6. Jeżeli przepis lekarza zawiera bez bliższego określenia lek, który w aptekach utrzymywany bywa tak w stanie surowym jak i oczyszczonym, albo rektyfikowanym, natenczas zawsze lek oczyszczany lub rektyfikowany należy wydawać.

Jeżeli nie podano w przepisie lekarskim stopnia zgęszczenia leku, którego różne stopnie zgęszczenia czyli mocy bywają rozróżniane, wówczas należy zawsze wydawać formę leku łagodniéj działającą i rozcieńczoną.

§ 7. Leki wyszczególnione w tablicy I przechowywać należy w szafce zamkniętéj, leki zaś objęte tabicą II w odosobnieniu od innych leków.

§ 8. Cały aparat z odczynnikami musi być zawsze i to w dobrym stanie utrzymywany.

§ 9. Do oznaczenia ciepłoty używać należy stustopniowego ciepłomierza Celsiusa.

§ 10. Podane w farmakopei ciężary gatunkowe oznaczane być mają w ciepłocie 15° C.

§ 11. W celu niesienia pomocy chirurgicznéj i przeciw gnilnego leczenia ran, w każdéj aptece muszą się znajdować następujące środki w zapasie: katgut, opaski kalikotowe, jedwab nakarbolowany, muślin nakarbolowany, muślin najodoformowany, muślin zwany „hydrophile“, wata Brunsa, papier gutaperchowy, batyst Billrotha, dreny nakarbolowane.

§ 12. Ponieważ wiele leków objętych nową farmakopeą różni się znacznie od leków dawniejszego spisu, przeto obowiązkiem jest lekarzy praktykujących, chirurgów i weterynarzy obeznać się szczególnie z temi lekami, które albo co do siły, albo co do składu swego zostały zmienione.

Najważniejsze zmiany podane są w przedmowie do nowéj farmakopei. *Taafe* m. p.

Meinert (Drezno). **Badania nad wpływem ciepłoty powietrza na śmiertelność dzieci z powodu biegunki.**

M. wykazał, że podwyższona ciepłota powietrza powiększa tak liczbę chorób jak i przypadków śmierci, że ciśnienie atmosferyczne i wilgoć powietrza, opady deszczowe i kierunek wiatru mniejszy mają wpływ. Wysokie stopnie ciepłoty przy silnym wietrze nie są stosunkowo niebezpieczne, podczas gdy miernie wysoka ciepłota przy braku wiatrów znacznie powiększa liczbę przypadków zapadnięcia i śmierci; im gorętsze i spokojniejsze powietrze, tem szybszy przebieg choroby. Przy jednakim charakterze pogody jest śmiertelność w końcu epidemii wyższą niż z początku. M. wciągnął w zakres swych badań także stosunki mieszkania i przekonał się, że śmiertelność wskutek biegunki letniéj przydarza się tylko w takich mieszkaniach, w których pod wpływem podwyższonéj ciepłoty zewnętrznéj rozwinęła się jeszcze wyższa ciepłota w mieszkaniu przy równocześnie utrudnionem naturalnem przewietrzaniu. Najwyższą była śmiertelność na parterze i pierwszem piętrze, najniższą w piwnicach. Gęstość zamieszkania tylko wtedy okazała się czynnikiem powiększającym śmiertelność, jeżeli wietrzenie było niedostateczne. Podczas gdy śmiertelność u dzieci nieślubnych była mniejszą niż ślubnych, istniała znaczna różnica między dziećmi naturalnie i sztucznie żywionemi. Najważniejszą okazywała się zawsze wentylacyja, gdyż mieszkania z niedostatecznem wietrzeniem stanowią silną przeszkodę dla skutecznego

działania ciepło regulującego narządu ustroju ludzkiego; w takich mieszkaniach podwyższenia ciepłoty przydarzały się bardzo często. M. uważa za najważniejsze rozstrzygnięcie, czy w gorączkowym okresie zwiastunowym złośliwéj dziecięcéj biegunki letniéj rozchodzi się tylko o zatrzymanie ciepła, czy też zaraz z początku mamy do czynienia z gorączką choroby zakaźnéj, któréj pobudki tylko tam rozwijać się mogą, lub przybierać cechę chorobotwórczą, gdzie gromadzą się niebezpieczeństwa mieszkania i odżywiania, któreśmy poznali jako usposabiający warunek do choroby dziecęcéj. (*W. m. Woch.* 1889, Nr. 25).

Dr. Baschkopf.

O ludności kuli ziemskiéj. Czasopismo *Science pour tous* podaje następujące statystyczne liczby: w obecnym czasie, na obszarze kuli ziemskiéj, mówią ludzie 3064 językami, wyznają 1000 religij. Liczba mężczyzn równa się liczbie kobiet. Przeciętnie wiek ludzki nie przekracza 38 lat; niemal 25% ludzi umiera przed końcem 17 roku życia. Na 100 osób obojéj płci jedna dożywa 100 lat, a 6 do 7 dosięga 60 lat. Ogólna liczba ludzi na ziemi wynosi 1,200,000,000, z których corocznie śmierć pochłania do 35,214,000 osób, t. j. 98,848 dziennie, 4020 na godzinę i 67 na minutę. Liczba urodzin wynosi rocznie 36,792,000, t. j. na dzień 100,800, na godzinę 4200, na minutę 70, zkąd wynika, że ilość ludzi na ziemi powolnie lecz stale zwiększa się. Ludzie żonaci dłużéj żyją od nieżonatych, pracujący dłużéj od bezczynnych, a przeciętny wiek narodów oświeconych jest wyższy aniżeli narodów dzikich. Słuszni dłużéj żyją od małych. Kobiety do lat 50 więcéj mają widoków dożycia wieku sędziwego, aniżeli mężczyźni, lecz powyżéj lat 50 widoki przeważają na stronę mężczyzn. Liczba mężczyzn żonatych i dzietnych tak ma się do nieżonatych i bezdzietnych, jak 73 : 1000. Urodzeni wiosną są silniejsi od urodzonych w innych porach roku. Tylko czwarta część mężczyzn dochodzi do takiego wzrostu, że może nosić broń i pełnić służbę wojskową. *Dr. A. Kw.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** 5 września. W zeszły piątek odbyło się w parku Dra Jordana zamknięcie sezonu ćwiczeń gimnastycznych. Snać nieufny do nowatorstwa umysł mieszkańców Krakowa uległ w ostatnich czasach szczęśliwemu przeobrażeniu, a Dr. Jordan ugodził w sedno najrzeczywistszych potrzeb naszych, skoro na pierwszą wiadomość o publicznym popisie dziatwy krakowskiéj, pospieszył bez przesady cały Kraków na błonie. Kto widział te dzieci przed kilkoma miesiącami wątłe, niezgrabne, w ruchach gnuśne i leniwe, a dziś tak odważne, energiczne i zręczne, ten uzna z jednéj strony wartość metody ćwiczeń, dającéj tak pomyślne wyniki, a z drugiéj oceni wysoką doniosłość instytucyi Dra Jordana na drodze naszego fizycznego odrodzenia się. Znając szczere zamiary szlachetnego filantropa, życzymy mu najdaléj sięgających powodzeń w jego ofiarnéj pracy.

Do niemniéj szczęśliwych wyników doszło w tym roku Towarz. kolonij wakacyjnych: zanim sprawozdanie Towarz. liczbami udowodni pomyślny wpływ pobytu na wsi dzieci krakowskich, dziś już możemy powiedzieć, że obok zdumiewającéj w tak krótkim czasie poprawy odżywienia, stale spostrzegać się daje sklęśnięcie przerosłych gruczołów chłonnych i obrzęku śledziony.

W końcu jeśli dodamy, że korpusy wakacyjne pod kierunkiem światłych i świadomych celu przełożonych, przebiegały podczas wakacyj urocze okolice Krakowa, to wyznać musimy, że w Krakowie wiele się robi dla zdrowia publicznego, że dawne „to dobre dla niemców, ale nie dla nas“ zamilkło, a indywidualna ofiarność i społeczna inicyjatywa samopomocy swobodnie i skutecznie wykonują dzieło miłosierdzia i patryjotyzmu.

* Profesor Cybulski, bawiący obecnie w Paryżu, przyjmuje udział w kongresie międzynarodowym dentystów, który obraduje nad zebraniem materyjałów względem urządzenia instytutów dentystycznych w Europie i Ameryce. Materyjały te zamierza prof. Cybulski przedłożyć Wydziałowi lekarskiemu Uniwersytetu Jagiellońskiego, z wnioskiem urządzenia przy wydziale tutejszym instytutu dentystycznego.

* Dr. Bujwid w odczycie mianym w kongresie hygijenicznym w Paryżu oświadczył, że dzięki dokładności piaskowego filtra, warszawska woda wodociągowa (z Wisły) zawiera zaledwo 5 do 30 bakteryj na 1 cent. sześcienny.

* Do d. 26 sierpnia bawiło gości kąpielowych w Krynicy 3995, w Żegiestowie 705, w Cieplicach czeskich 6119.

* **Warszawa.** Prof. Dr. J. Kosiński, który w bieżącym roku dosięgnął lat emerytalnych, pozostaje na następne pięciolecie w Uniwersytecie warszawskim (Tygodnik ilustrowany).

* **Petersburg.** Rosyjski lekarski departament ministerstwa wojny zarządził, ażeby każdy korpus armii posiadał ruchomą pracownię chemii toksykologicznéj i bakteryjologiczną, a to w celu rozbierania wszystkich produktów pożywczych dostawianych wojsku.

* W Courtrai odsłonięto pomnik Palynowi, anatomowi XVIII wieku (1650—1730), profesorowi w Gandawie. Posąg, przedstawiający Palyna, trzyma żelazną rękę jego pomysłu, która z biegiem lat, postępu i przystosowania przeobraziła się w dzisiejsze kleszcze położnicze.

* Cholera na dobre grasuje w Turcyi azyjatyckiéj; stwierdzoną ona już została w Bassorah, zkąd drogą morską przez Suez może rozszerzyć się na przystanie morza śródziemnego.

* **Paryż.** Udział polskich uczonych w obecnie odbywających się kongresach naukowych w Paryżu jest nieznaczny; w kongresie hygijenicznym wzięli udział Doktorowie: Lubelski, Złotnicki i Bujwid; w kongresie hypnotycznym uczestniczył Dr. Kożuchowski z kaliskiego; w kongresie psychologii fizyjologicznéj Dr. Babiński (z Paryża) i Dr. Ochorowicz. W kongresie antropologii kryminalnéj nie byliśmy zgoła reprezentowani, natomiast w kongresie ludoznawstwa uczestniczyli: pp. Żmigrodzki i Krzywicki; w kongresie antropologii i archeologii przedhistorycznéj wzięli udział: pp. Pawiński, Żmigrodzki i B. Popowski z Kijowa, a prócz tych byli wpisani: Włodz. hr. Dzieduszycki, K. Jelski i prof. Dr. Kopernicki; w kongresie głuchoniemych i ociemniałych uczestniczyli: Jerzy ks. Czartoryski i W. Nowicki z Warszawy; w kongresie oftalmologicznym wybitny wzięli udział Drowie: Wicherkiewicz, Gałęzowski i Górecki; wreszcie w kongresie dentystycznym prof. Dr. Cybulski.

* W Paryżu odbył się V kongres przeciwników szczepienia, oraz międzynarodowy kongres homeopatów; nie bez goryczy wspomina *Le Progrès médical*, że w tym ostatnim wziął udział prof. Lambroso, tyle zasłużony na polu kryminalistyki i medycyny sądowéj, oraz Dr. Roth z Londynu, przewodniczący na jednem z posiedzeń niedawno odbytego kongresu hygijenicznego.

* **Wiadomości osobowe:** Lekarzami krakowskiéj kasy chorych rzemieślników mianowani zostali Drowie: Cholewicz Franciszek, Kramarzyński Karol i Lustgarten Ludwik.

* **Nekrologija.** W Lipsku umarł w 75 r. życia Dr. Benijamin Rosenblum, autor wielu dzieł popularno-lekarskich. Zmarły praktykował w Warszawie, następnie przed dwudziestu laty przeniósł się do Petersburga, gdzie sprawował urząd lekarza przy ministerstwie dworu cesarskiego. Niektóre jego prace zostały przełożone z języka polskiego na rosyjski. W Dorpacie umarł b. profesor anatomii patologicznéj Dr. Boetticher.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 8: Dra Birona: Leczenie ostrego i chronicznego trypra. — W *Przewodniku Gimnastycznym* Nr. 8: Sport a gimnastyka. Ćwiczenia na poręczach (c. d.) Ćwiczenia na kółkach w miejscu. — W *Zdrowiu* Nr. 47: Dra Tchórznickiego: Dyfteryt i kwarantanny. Dra Bujwida: Rys zasad bakteryjologii w zastosowaniu do zdrowotności (c. d.). Dra Rauma: Obecny stan wiadomości naszych o wpływie światła na bakteryje i na ustrój zwierzęcy. Korespondencyje: z Krakowa i z Nieuport les Bains. Odcinek: Kilka uwag w sprawie nadmiaru lekarzy u nas, przez Dra Sawickiego: — W *Przewodniku Higijenicznym* Nr. 5: J. Chmielewskiego: Nieco z hygijeny szkolnéj; J.: Wpływ gimnastyki na rozwój ciała; J.: Kilka uwag o przyczynach ślepoty. — W *Medycynie* Nr. 35: Dra K. Szadka: Stosowanie potasu sozojodolowego przy leczeniu wrzodów wenerycznych miękkich. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 35: Dra C. Nenckiego: Metymerkaptan nowo otrzymany gaz z kiszek ludzkich. Dra Fabiana: Kilka uwag nad przymiotem układu nerwowego. Dra W. Wróblewskiego: Wyrośle adenoidalne w nosowéj części gardzieli.

Redakcyja otrzymała:

Dr. J. KARLIŃSKI: Poszukiwania nad zachowaniem się prątków durowych w kale.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.